

企業の高齢化社会への対応

田 中 由多加

は じ め に

- (1) 高齢化社会へのマクロ配慮の考察
 - (a) 高齢化への急転
 - (b) 企業社員の高齢化傾向
 - (c) 定年と再雇用——老後の生活対策——
 - (d) 高齢化社会における健康・医療〔以下次号〕
- (2) 企業の市場展望に対する必要視点と高齢化社会との関係
 - (a) 消費生活を中心にみる国民意識
 - (b) 家族ライフ・サイクルからみたシルバー層の価値観と動向
 - (c) シルバー層の生活特性——食生活を中心として——
 - (d) シルバー層の生活時間
- (3) 企業のシルバー・マーケットへの対応とあり方
 - (a) 技術革新と新しいマーケットの展望
——商品開発の問題点——
 - (b) シルバー・レジャー・マーケットへの企業の対応
——観光業を中心に——
 - (c) 販売・サービス業のシルバー・マーケットへの対応
〔(2), (3)は次号に掲載〕

は じ め に

国単位にみて、総人口における高齢者の占める割合が高まっていく社会を高齢化社会と呼んでいる。国連の見解ではこの比率が7%を越えるところの社会であるとみている。この国連見解に従えば、日本はすでに昭和45年当時から高齢化社会に到達していたといえる。

高齢者の範囲を一概に年齢で規定することは困難である。老人福祉政策の受給対象となる年齢も、厚生年金で60歳、国民年金は65歳、また、地方自治体の実施による医療費の無料保障は65歳以上というように様々である。

それに、暦年に重点を置く普通一般の年齢と機能年齢との間の差のあることを無視しえない。機能年齢とは労働機能を遂行しうることに価値を置く年齢のことである。この暦年年齢と機能年齢とのコンフリクトを認識しながら、国や地方公共団体、さらには民間企業にあっては高齢者対策を進めることになる。

ともあれ、シルバーの範囲を年齢的に絞ることは複雑であるが、「保護を必要とする高齢者年齢」を、総理府広報室が調査した結果、最多数みられた回答が65歳であったので、一応、シルバーは65歳以上であるという考えにおいてこの稿を進めてゆくことにした。

ピーター・F・ドラッカーは、人間社会の高齢化現象を「見えざる革命」(The Unseen Revolution)と呼んだ。わが国にこの激波が襲ってくることは必然であり、国も企業もこの対策のための長期・構造的変革を迫られている。

すでに、日本も「高齢社会」(aged society)に仲間入りしているが、さらにその密度は一段と濃化していることから政府や企業も「高齢化社会」(ageing society)への対応策をキメ細かく進めなくてはならない。

本稿のテーマである『高齢化社会への企業の対応』からしても、高齢化社会と企業活動との関係に問題をしぼるべきであるが、実は、企業活動といっても企業を取りまいていて社会一般ないしは諸環境を正しく把握して、はじめてこれらの関係が——企業対応の実態が正しく——追求されることになる。すなわち、この論文を完成させるには〈高齢化社会〉と〈企業〉の二者対立のみをもってしては十分でなく、そこに〈国家〉、〈政府〉のマクロ主体の力が底流にあることを知らなければならない。

上記のことを換言するならば、単に企業活動をミクロ的把握するものではなく、強制力をもってする国や政府の企業活動に対する関係、つまり、商業政策の視点に立っての企業活動を側面から注視しつつ『高齢化社会への企業の対応』を論じなければならないことを痛感した。

ところで、高齢化移行に伴う基本的課題としては、①企業の人件費負担の増加と人事停滞の問題、②年金制度の財政的破たん、③高齢者不安の増大などの諸問題があり、それらの根本的解明が望まれる。

本稿を構成する第1節は、高齢化社会における高齢者の雇用・年金・定年制などの問題、労働力再生産に必要な健康と医療の問題などについて、企業の行う「見えざる革命」への対応の本質が追求される。要するに、本論文における1節の位置付けは「高齢化社会へのマクロ配慮の考察」ということになる。

2節「企業の市場展望に対する必要視点と高齢化社会との関係」では、高齢世帯の消費構造、高齢者の学習や趣味・嗜好などを含むライフ・スタイルの問題、さらには、生活時間の問題などが分析される。

最後の3節「企業の高齢化社会への対応とあり方」では、企業の実行する経営上の政策・戦略の実態に触れつつマーケティング視点からのビジョン方向を追求してゆく。

(1) 高齢化社会へのマクロ配慮の考察

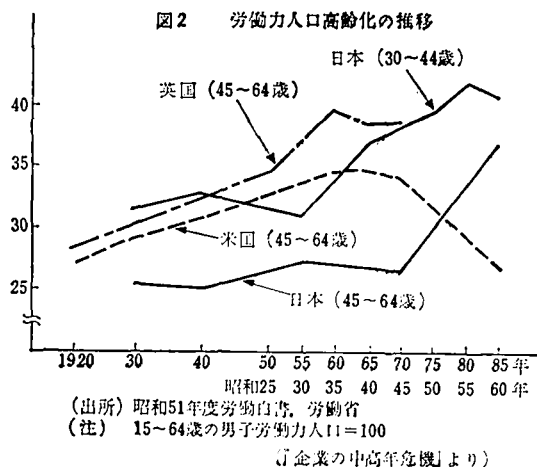
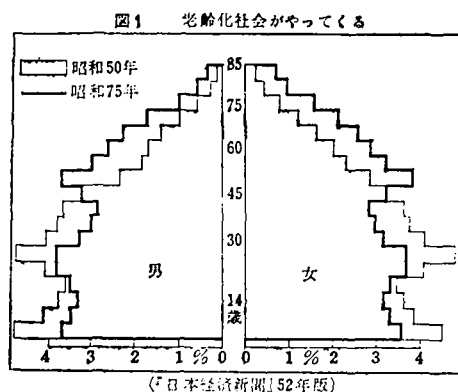
(a) 高齢化への急転

日本よりもはるかに高齢化の進んでいるのは欧米諸国で、反対にその進捗が遅れているのは東南アジアやアフリカの諸国である。

日本の場合、人口構成の変化は、ピラミット型から菱型に、さらには、つりがね型（1名、つぼ型）に移行するものといわれる。ピラミット型は昭和25年頃の人口構成で、高齢者ほど人口が少くなることを表現し、菱型

は昭和50年頃の10歳以下と25～30歳の人口が他よりも一段と多いのを特徴とする。そして、つりがね型というのは昭和75年頃に必至といわれ、このタイプの特色は、55～85歳の人口が占めるパーセントが菱型の人口構成よりもかなり増加していることである（図1）。

そして、高齢者人口と労働者人口を結びつけたいわゆる「高齢者雇用」の問題は重要であるが、その前にわが国の労働力人口の高齢化推移の状況をみると、その進行テンポが「他国が経験しないほどの急転テンポで進捗



したもの」であり、「アメリカの4倍の速さで進行した」ことに注目させられる。図2は労働力人口高齢化推移を国際比較したものであるが、アメリカがすでに1965年（昭和40年）に労働力人口に占める中高年層（45～64歳）比率が34%のピークに達していたことを示している。一方、日本では1970年（昭和45年）に27%であり、1975年（昭和50年）までの5年間にカーブは急上昇して30%となり、さらに1980年（昭和55年）には34%、1985年（昭和60年）には37%と急増することがわかる。アメリカが中高年比率において、27%から34%に移るには40年の期間を要したのであるが、日本では昭和45年から55年の10年間に於いて、27%から34%に到達することになる。従って、アメリカの4倍のスピードをもって、日本の中高年層の比率が実現すること、つまりそれだけ高齢化の波が急速にやってくることになる。日本の中高年労働力は1985年（昭和60年）に至り、前代未聞の37%に到達することが推計されるが、アメリカでは、すでに日本とは逆の低下傾向を示していて、1965年（昭和40年）の34%をピークにして、1980年（昭和55年）には29%、1985年（昭和60年）には27%に低下するといわれるから、一応、中高年労働力にみる限り、エージング現象はピークを越えたものといえよう。ともあれ、日米の中高年労働力を示す二つの線の交叉が示すように、昭和52年頃を分岐として、日本は一段と高齢化の険悪な山道を昇り、アメリカは高齢化傾向緩和への道を歩んでいることになる。もちろん、アメリカが完全に高齢社会から離脱したということにはならない。

(b) 企業社員の高齢化傾向

企業社員の場合、中高年齢者の漸増傾向を無視できない。直接的に人件費増の様相を現わすことになる。しかし、高齢化社会の進む現在の社会にあって、過去数十年の勤続者である中高年社員に辞退を要請することは到底できない。

ここでは、企業社員に占める中高年齢者の割合が漸増している現象を企

業社員の高齢化傾向として捉えることにする。

「社員が財産で生産の源泉」と称せられる総合商社は社員高齢化の様相が深刻である。

社員のうち、管理者層の年齢別人員構成にしばってみると、47～57才の部長クラス管理職は男子社員にあって、三井物産24.2%、三菱商事23%と他の大手商社に比較して高齢化が目立っている。このことは当然、新卒者の採用にハネ返っている（昭和52年、安宅産業と合併した伊藤忠が零採用、また、三井物産、三菱商事、丸紅などの大量採用削減など）。

かゝる新卒者の採用減が生産性低下をどれほどカバーするかは別問題として、大量高齢者層の比率増大、賃金コストの上昇に、総合商社には高齢化対策が大きな課題となっている。

企業の従業員高齢化の動きは、各種製造業、卸小売業においても同様である。男子労働者の「賃金基本調査」によれば、昭和30年代は32歳、40年代は33～34歳、50年代は36歳であり、端的に言って、鉱業・電気・ガス供給・運輸通信などピラミッドの変形を招来するのに著しく速度の速い業界であったといえよう。

もちろん、製造業や卸小売業の短期における高齢化の進展は、生産性低下、業績停滞を招くことになる。ただ注目を要することは、経済拡大テンポ、ことに往年の高度成長期にあっては、これに対する様々な対応策——たとえば、機構拡大、関連企業の強化・育成などによる——によりこのネックをカバーし得たということである。だが、高度成長の終った昭和49年以降は高齢化社員と賃金高騰による企業採算困難を解決することは至難というほかない。

百貨店や問屋・スーパーマーケットなどの流通産業を考慮にいれて、前記の製造業と比較すると、昭和52年現在、たしかに戦後生れの社員が多くを占めていたのは飲食業（88.5%が戦後世代）、スーパー（82.9%）、百貨

店（71.8%）、問屋（61.2%）の順で、大手製造業（従業員千人以上の）はまだ50%を割っている。

大手製造業の「戦前・中派」に対し、流通業の「戦後派」による企業活動は、将来とも、潜在成長力に恵まれている。新規学卒者を年々採用していくこと、それにはそれだけの成長性と余裕が企業にあったことはいうまでもない。

企業の年齢上昇現象を平均推移においてとらえると、昭和43年にスーパーが23.6歳であったのが51年には27.2歳に、飲食店の24.5歳が27.4歳に、百貨店の26.9歳が28.5歳にそれぞれ変化した。現況では百貨店の28.5歳が最高で、専門店の25.9歳が最低となっていて、伸び率の大きいのはスーパーマーケット（15.2%増）で、最も小さいのが百貨店（5.9%増）である。

表1 平均年齢の推移 (単位：歳)

年	百貨店	スーパー	専門店	飲食業	問屋	製造業
43	26.9	23.6	—	24.5	26.7	30.5
45	27.2	24.3	—	25.3	26.7	30.9
47	27.5	25.1	23.4	25.3	27.4	31.6
49	27.8	26.4	25.0	26.7	28.6	32.8
50	28.2	26.9	25.5	27.1	29.1	33.1
51	28.5	27.2	25.9	27.4	29.7	33.5

(日経流通新聞)

表2 社員全体に占める大卒（男女）の比率推移 (単位：%)

年	百貨店	スーパー	専門店	飲食業	問屋	製造業
43	7.0	10.5	4.0	1.4	25.0	7.8
45	8.5	12.5	7.0	18.6	25.6	8.8
47	9.7	14.9	20.2	32.0	30.8	9.9
49	12.8	18.2	21.4	28.7	34.8	11.2
50	14.0	19.3	24.8	28.8	34.1	12.3
51	14.9	20.3	25.4	28.6	35.0	12.7
52	15.6	21.6	29.2	29.6	36.5	—

(日経流通新聞)

ちなみに製造業（千人以上）では9.8%に過ぎない（表1参照）。・

また、直接的な高齢化を測定する手段とはいえないが、全社員に対する大卒者の構成比率の推移をみると、表2のように、問屋が36.5%，飲食業29.6%，専門店29.2%，スーパー21.6%，百貨店15.6%で、ちなみに製造業（千人以上）では13%弱となっている。以上のように、流通産業は一般に「伸び盛りの若い企業集団」であるが、昭和52年まで、相当な急ピッチで社員平均年齢を高年化の方向に導いてきたものといえよう。今後はこれまでのようなスピードで、依然として多くの男女社員を採用することは許されないのではなかろうか。

社員のこの業界における離退職率は高いものではないし、自然淘汰による優れた人材の残留もあまり期待されない。

そこで表3が示すように、大卒男子新規者の採用を幾分控えて、タンオーバーが精々3年前後の大卒女子の労働力を望む声も一部大手スーパーにきかれるようになった。

一方、トップ層の社長・会長職の高齢化現象についてみれば、流通業界のうち、地方百貨店の現実は都市百貨店やスーパー資本に比して一段と高

表3 大卒女子の大量採用企業一（ ）内は大卒男子採用者一

	昭和53年	昭和52年	昭和51年	昭和50年	昭和49年
ジャスコ	100人 (350)	85 (306)	45 (201)	26 (413)	31 (331)
西武	100 (70)	70 (62)	24 (38)	45 (113)	52 (90)
ニチイ	70 (100)	34 (290)	11 (174)	0 (45)	0 (266)
イトーヨー カ堂	50 (300)	33 (243)	24 (216)	26 (285)	12 (227)
ダイエー	20 (200)	34 (148)	22 (137)	30 (333)	0 (377)
丸井	20 (50)	18 (51)	6 (47)	3 (138)	2 (288)

（日経流通新聞）

齢化が進み、深刻な様相を示している。

主要地方百貨店43社のうち、会長職を置く企業は16社で、その平均年齢は70.2歳である。これに対して、スーパー（16社）の67.6歳、都市百貨店（11社）の69.1歳とくらべて最も高齢である。一方、社長職についてみると、その平均年齢はスーパーの54.9歳に対して、都市百貨店64.1歳で、地方百貨店の場合は59.5歳である。地方百貨店の場合、リーダーシップをとるのが必ずしも社長とは限らず、会長の指図によって社長の意思決定が行使されるケースが多いといわれる。

百貨店経営の核心は人材にあるといわれるが、一部の地方百貨店には無気力、後退的な新進的意欲に欠けるところも見られ、「地方百貨店の衰退を予想する根拠がこれらトップ層の老齢化である」といわれるほどである。

(c) 定年と再雇用——老後の生活対策——

わが国で大規模組織の企業が55歳定年制を採用するに至ったのは昭和初期からである。現在かなり多くの企業が55歳定年制を採用しているが（昭和54年末現在、定年を60歳以上とする企業は全体の40%弱）、「人生70」といわれる現在にあって、「人生50歳」であった時代の定年55歳を守り続けるのは矛盾も甚だしい。欧米における企業の定年年齢は大体65歳であって、日本より10年も長いことは周知の事実であるが、現行の定年制が潜在生産高の大損失を招くことに関連して、アメリカ前労働長官W・ウィラード・ウィルツ氏は「人的資源の国家的損失、人生の有益な機会参加への拒絶」と述べ、さらにブランディズ大学の James H. Schulz 教授は「無職に止むなく留まっている人たちの国民経済的費用推計（1972年現在）は34億ドル（G N P の約 0.3% に相当）」と述べている。いま、日本の昭和50年現在における働く意志と能力をもつ定年無職者180万人が、もし、サラリーマン平均年収の237万円を所得に収めるとすると、その全体額は約4兆2,660億円となり、昭和50年のG N P の約3%に相当する。

定年制度と退職金支給とが相連繫して進むことはいうまでもない。中高年層の占める割合が年々増加してゆくことは、当然、定年退職者がふえることを意味する。そして、これら退職者に支払われる退職金額の原資に繋がる問題が重要となるが、本稿においてはこの問題は主要な研究の核心で

表 4 業 種 別 定 年 退 職 数

業 種	資本金	従業員数 (百人)	定 年 (歳)	5 年前	昭和50年度	5 年後
No.1 電 気 機 器	C	665	(60) 56			
2 化 学	B	104	(60) 57	50(57歳)	48(58歳)	54(60歳)
3 通 信 機 器	B	151	60	71	35	100
4 電 気・ガ ス	D	390	57	400	600	1,000
5 化 学	A	47	60	30(57歳)	0	51(60歳)
6 食 料 品	A	56	56	48	42	60
7 輸送用機器	A	33	57	14(57歳)	23(59歳)	62(60歳)
8 輸送用機器	C	520	60	150(55歳)	25(55～)	400(60歳)
9 電 気 機 器	A	36(※1)	55	31	34	106
10 鉄 鋼	D	431	55	710	633	977
11 機 械	A	8(※2)	25(※3)	0	1～2	5
12 建 設	B	63	60	8(55歳)	0(60歳)	10(60歳)
13 食 料 品	B	60	60	54	42	64
14 石 油 製 品	A	80	なし(※4)	8	20	
15 商 業	B	117	57	96	100	232
16 金 融	C	31	55	5	2	5
17 織 維	C	185	60	100	100	30
18 商 業	A	62	60	19(58歳)	22	26
19 倉庫・運輸	A	16	55	20	37	38
20 鉄 鋼	D	381	56	179	241	270

(注) 定年年齢の () 内数字は、現在、この年齢に段階的に延長中であることを示す。

※1 希望者全員が60歳まで正社員として再雇用される。

※2 制度としては55歳であるが、実質的には定年制はない。

※3 実質的には定年はないので55歳以上の退職者数。

※4 定年制度がないので55歳以上の退職者数。

資本金ランク A…100億円以下, B…100～500億円, C…500～1,000億円,
D…1,000億円以上 『企業の中高年危機』より

はないから省略する。

業種別にみて、昭和45年と同50年および55年を比較し定年退職者の人員がどのように増加するかを表4についてみると、大部分の業種に著しい増加を知ることができるが、特に、通信機器、電気・ガス、輸送用機器、電気機器、鉄鋼、商業などの分野に著しい増加をうかゞうことができる。

企業を従業員規模別にみて、定年退職者の数的な動向を予想すると、昭和45年頃と昭和55年頃との対比は、従業員1万人以上の企業平均は1.77倍で、1万人未満の企業平均は1.88倍であり、ともに2倍に近い定年退職者を送ることになる(表5)。

上記のように、定年制に伴って、中高年層が無職のまゝに放置される問題は、国家的な見地からみても、個人的な立場からみても、決して好ましい問題とはいえない。日本よりも高齢化テンポの速かった(早く高齢社会に到達した)アメリカでは、すでに1967年の「雇用年齢差別禁止法(Age Discrimination in Employment Act)」制定により、単なる暦年年齢よりもむしろ能力ファクターを加味した「機能年齢」にもとづく雇用促進を期して、さらに、現行の65歳定年制の撤廃を主張して70歳に延長する法案が出されていたのであるが、1978年4月6日、前記の法律が改正され施行された。これにはアメリカの退職者協会や高齢者関連団体など人間性尊重の視点からの定年制撤廃運動が引き金となったのである。なかでも、全米医師会の「65歳の強制定年により、人間が生産的業務や稼得能力を突如として取り上げられると、その結果、心身機能が低下し、早死にすることが

表5 従業員規模別定年退職者数推移

	5年前	昭和50年	5年後
従業員1万人未満企業9社平均	25	22	47
従業員1万人以上企業8社平均	220	223	383

〔『企業の中高年危機』より〕

多い」という意見に注目される。

日本の場合、企業就業者が55歳の定年を控えて、最も強く意識するのは47歳ごろが一番強いという意識調査の結果がでている。これは10年も前に住友生命社会福祉事業団が行った東京と大阪のホワイトカラーに質問されたものであった。

「中年の危機」(middle crisis) とは 仕事熱心で真面目な人にふとしび寄る脅威であるが、この危機に直面するのは次の四つの事項が引き金になると説明されている。

- ① 人生半ばで多くの人が直面する心理問題
- ② 自己のキャリアと人生目標とのギャップに対する悩み
- ③ キャリアショック（自己の地位は企業にあって行きつくところまで到達したと感じる瞬間に生じるある種の心理空白感）
- ④ 自己の技術が陳腐化したという悩み

日本リサーチセンター総合研究所が昭和51年12月に行った「壮年層の将来設計に関する調査」によれば、「現在実行している老後対策」および「希望する老人福祉政策」において得られた回答の上位を占める項目は全部が経済的ないしは資金的関連のものであった。表6と表7がそれらの事柄を

表6 現在実行している老後対策（％）

項	目	パーセント
1.	生命保険加入	70.1
2.	年金加入	69.0
3.	貯 金	61.0
4.	食事などの健康管理	52.6
5.	近所の人や友人と雑談したりお茶を飲んだりする	35.4
6.	住宅購入	32.8
7.	趣味をさがす	29.4
8.	自分名義の土地をもつ	26.6
9.	幅広く知識や教養を身につける	19.6
10.	スポーツに励む	17.4

表7 希望する老人福祉政策（％）

	若 年 層	壮 年 層
老人年金の増額	51.3	63.3
老人医療の無料化	42.8	54.7
老人でも働ける職場確保	51.8	51.1
ねたきり老人に対する訪問医療の充実	38.8	32.2
住宅の充実と確保	19.8	15.3
各種老人ホームの増設	16.4	13.2

示す。

つぎに日本企業に慣行となっている定年年令の状況についてみると、51年現在で、55歳以下を定年とする企業が47.6％、56～59歳をもって定年とする企業が15.9％、60～64歳をもってする企業が32.6％、65歳以上の企業が3.3％であった。経済企画庁の実施した昭和60年における定年状況予測によれば、表8のように、様変りの数字になる。

この表において、56～59歳の昭和51年当時の15.9％が45％に増大することとは見逃すことができない。もち論、企業側の今後における定年延長による賃金や退職金膨張に対処して、賃金制度や退職金制度自体の変更が表面に出るのであるが、本稿では省略する。

現在の段階でみる限り、定年後の再雇用問題はきびしいものといえよう。定年後に、第二の職場での能力が活用され、退職当事者のニーズの満足が満たされるならばよいが、著しいイノベーションによる企業の肉体的労働の大幅な軽減に伴う高齢者職場の拡大にも反して、再雇用の路は必ずし

表8 定年年齢の状況と将来予測（％）

	～55歳	56～59歳	60～64歳	65歳 ～	その他
S 51年 現在	47.6	15.9	32.6	3.3	0.6
S 60年 予測	15.0	45.0	34.0	6.0	0

〔労働省『雇用管理調査』と経済企画庁『10年後の生活予測』より〕

も緩和されていない。つまり、高齢者の自由な意思と選択によるライフ・スタイルは「高嶺の花」的存在である。

定年後の雇用が円滑に進行しないことにも増して、老後の収入源、つまり定年退職金や年金などへの期待度は大きい。年金によって、老後の生活（老人夫婦二人だけの生活で、しかも元気な間）の約半分以上がまかなえると答えたものは全体の45.1%に過ぎず、半数以上のものが年金増額を必死で望んでいる状態である。

また、退職金に対する期待度も大きい。その用途についてみると、「生活費」にあてる者が27.5%を占め、「定期預金にする」人も15.3%、「住宅増改築、新築、購入」にあてることを予期しているものが11.6%の高率を示している。

再雇用を必要としない自営業者についてみると、就業限度年齢は非常に高い。60歳前後で形式的な隠居をしたり、「シンシヨ譲り」をして、家族代表を退位することになるが、永年続けてきた勤労態度は決して崩されず、能力の如何を問わないで、牧々として働き続ける。農・林・漁業に従事する自営業者ばかりでなく、商工業での従業者にあってのもその通りである。

町村などの地域単位に組織されている「老人クラブ」に入会するのも、自営業者は案外、少なく、また、性別にみて男性よりもむしろ婦人層において、65～70歳前後から入会する場合が多くみられる。

表9において、自営業者の場合、業主欄のパーセントは、年齢が進んでもあまり低下しないことは重要なことである。これに対して、一般常用の雇用者は、60歳前半から後半、さらに70歳前半から後半というように年齢進行とは逆にパーセントの確実な減少傾向がみられる。世帯主か否かを問わず、一般に、企業に常用されている人たちは、一定年齢をもってする定年制に服従しなければならないし、再雇用のために就職の扉をたたかねばならない宿命にある。ただし雇用されていても会社や団体などの役員の立

表9 年齢階層別の従業地位別割合(%)

年 齢	総 数	自営業主		家 族 従 業	雇 用 者				その他
		農林漁	その他		常勤 役員	一般 常用	臨時	日雇	
(男)	100.0	34.2	17.6	9.0	7.2	21.9	2.4	5.1	2.5
60～64	100.0	34.5	16.2	3.1	6.9	28.2	2.9	6.2	1.9
65～69	100.0	34.8	18.9	10.5	6.6	19.8	2.1	4.1	3.2
70～74	100.0	32.6	18.2	16.7	9.1	13.6	2.3	4.2	3.4
75～79	100.0	35.7	15.5	25.0	4.8	9.5	1.2	6.0	2.4
80～	100.0	25.0	33.3	25.0	16.7	—	—	—	—
(女)	100.0	13.8	11.0	50.8	1.7	8.5	1.6	4.1	8.6
60～64	100.0	13.9	10.3	48.6	1.7	12.0	1.9	3.4	8.2
65～69	100.0	14.3	12.4	51.8	1.6	5.6	0.8	6.0	7.6
70～74	100.0	11.3	7.5	58.5	0.9	3.8	0.9	3.8	13.2
75～79	100.0	19.6	19.6	43.5	4.3	—	4.3	2.2	6.5
80～	100.0	—	6.3	62.5	—	18.8	—	—	12.5

〔厚生省『高年者実態調査報告』による〕

場にある人は、年齢の進行が必ずしもパーセントの漸減につながっていない。一方、自営業主にあっては、男女とも年齢増に関係なく業主として存立するものが多く、第一線に活躍の余地に恵まれているのが実態である。

(d) 高齢化社会における健康・医療

わが国の国民医療費の負担は、組合健康保険、政府管掌健康保険、国民健康保険の医療費給付で行なわれている。これらの中で、将来、国民健康保険の医療費が最も増大してゆく。その理由は高齢者の加入率が最大だからである。

年齢階層別にみた一人当りの医療費についてみると、35～39歳を基準にして、65～69歳では2.5～3.5倍、70歳以上では3.5～5.5倍の医療費が必要となる(図3)。

また、健康保険の加入割合をみると、図4が示すように、国民健康保険が圧倒的に大きく、60～64歳において、政府管掌健保の約2.5倍、組合健

図3 各種健康保険の一人当り医療費

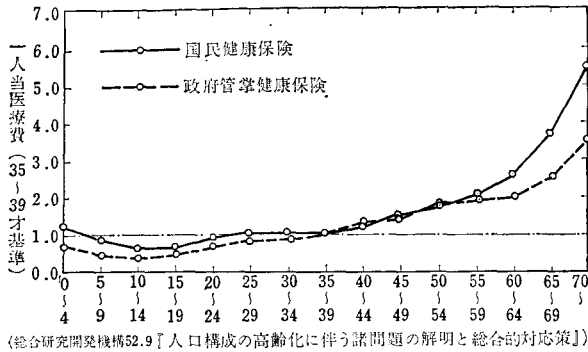
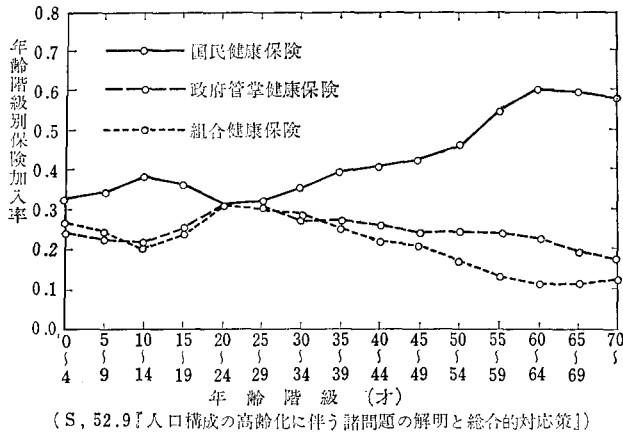


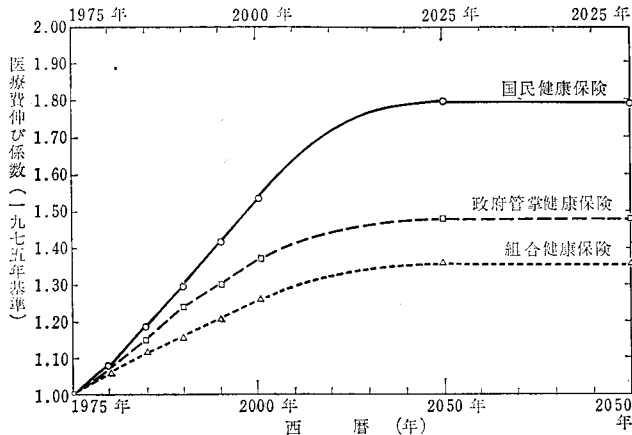
図4 各種健康保険の年齢層別加入率



康保険の約5倍の加入率となっている。これは組合健康保険に加入していた人々が、退職とともに国民健康保険へ移籍したために生じたものと思われる。

1975年現在、健康保険の給付費額をみると、国民健康保険2.6兆円、政府管掌健康保険1.5兆円、組合健康保険1.3兆円であったのが、2000年には図5の示す通り、三種とも大きく上伸び、総額において約8倍に達するものと考えられる。図5は国民健康保険の伸びを最高にして政府管掌・組

図5 各種健康保険の医療費の伸び係数



(同上 52.9「人口構成の高齢化に伴う諸問題の解明と総合的対応策」)

合保険の順で伸びてゆくのを示したものである。

上述のように、日本の高齢化社会の出現にあたって、保険による医療費の増大が著しいという、いわゆるマクロ段階の視点から、高齢者および家族の患者負担額が過重になる問題も大切である。この問題は、近く昭和60年頃からの制度確立が望まれている包括医療体制ないしは地域包括医療体制と密接な関係をもてものである。この体制は、単に治療ばかりでなく、健康増進、疾病の予防と予後、リハビリテーション等の総合的システムである。

地域包括医療体制の理論的根拠は、従来の、一般経済学で考える財の生産・流通・消費のプロセスよりも、ヒューマン・アクティビティを中心に考え、資源・環境開発に留意しながらウェルフェア・エコノミクス (welfare economics) と結合した真の社会医学を創出することにある。

医学は決してテクノロジーに終るものではなく、思想的かつ人間学的な基盤がなくてはならない。老人病学の専門家は治療に万全を期し、能率と効果をあげなければならない。だが、老人病学のみが進展したのでは片手

落ちで、新しく生じる高齢者をどのような高齢者に育てるかという「老人学」(gerontology)と結合しなければならない。ジェロントロジーは一名、「加齢学」、「老年学」と称されるもので、平易に表現すれば、「多くの老人をいかにして手のかゝらない老人にするか」、また、「医学や保健衛生の立場からの新しい高齢者のあり方」を、医学、社会学、心理学、行動科学、経済学、環境科学を包括するインターディシプリナリーな追求を企図するものである。要するに、環境や資源を重視する科学技術のテクノロジーが、ジェロントロジーと結合し、その結合したものが、マインド要素の強い医療主体によるサービスに反映され、そこに、高齢者を対象とする医療体制が完全となる。

しかし、現実には包括医療体制といっても、巨額な資金を必要とする。また、医師や看護婦の多くが充足されなくては不可能である。いま、海外に目を転じて、英米の保健・医療の制度的な動向に注目してみよう。

「ゆりかごから墓場まで」で知られるイギリスの社会保障制度もその土台は揺れ動いている。というのも、65歳以上の高齢者割合は1951年で13.6%、1975年では17.1%の高率である。1960年代にはいとと病院や老人ホームに収容できない老人数が増加してきた。その対策として、1963年に老人を出来るだけ自宅に住まわせ、家族やコミュニティが福祉サービスを提供する方向に進ませることが考えられた。この政策（コミュニティ・ケアと称される）の中には、ホームヘルパー、給食サービス、ディ・ケア・センターなどの制度が^(注)ふくまれている。しかし、1970年代に入っても、その成果は必ずしも満足されるところには至っていない。すなわち、低所得者は住宅建設が思うままに進まず、高い家賃を強いられ、止むなく安い家賃の家屋に転居する実情であるし、マクロ・レベルにあっても、社会福祉予算が削減され、そのために福祉サービスの低下を招いている。

オイル・ショック後の経済的不況のインパクトはイギリスに対しても大

きかったといわれる。「北海の石油ができるまで、忍耐の季節が続く」ことを覚悟したイギリスは、節約と耐乏の国民総力をあげての努力を注いで、前記のコミュニティ・サービスを老人福祉と健康・医療に尽そうとしている。「老人を長く地域社会に留め、その場所で援助してゆく」ことを目標に、重病にならない限り自宅治療、地域医療の改善によってカバーしようとする態度を続けている。そして「地域社会で独立して生活できない老人に対しては、地域社会の在宅サービスや地域医療機関の老人医療の改善を行ない、そのためには、早期診断施設、集中的治療、集中的リハビリテーションのための改善を行うべきである」としている。イギリスでは、サービスの向上や統合化によって、福祉レベルの向上をはかってゆくという発想から、すぐれた老人ホームや病院の建設に、必要資金を使用しない配慮をみせている。

一方、アメリカに目を向けると、日本、イギリスなどと同様に医療費の値上りによる財政支出が高んでいる。高齢者人口の増加とともに、入院者も漸増し、なかでも低所得者に対しては「メディケイド」(medicaid) という制度によってカバーされている。医療費に関しては、将来、増大することが予想されるので、その解決に対処していくことが重要課題となっているが、行政当局の見通しも確立されていないし、プランも作成されていないのが実情といわれる。

前記の「メディケイド」とは Medical Assistance、すなわち医療扶助の意味で、1965年に制定された社会保障法が改正され(1967年)、従来からの種々の医療扶助を統合して新制度化したものをいう。この「メディケイド」と「メディケア」(medicare)〔65歳以上の高齢者に対する老年者医療保険のこと〕の諸制度について実態調査をするために、厚生省(Ministry of Health & Welfare)では新行政組織が設置されることになった。

1990年（昭和65年）に総人口2億5千万人が見込まれるアメリカの人口は確かに大きい。65歳以上の高齢者の総人口に対する比率は、1975年現在、約10～11%であったが、2000年には総人口推計2億7千万人のうち、14～15%になるものと予測される。むろん、人口ばかりでなく、資源・領土も大きく、産業活動も活発であるが、65歳以上になると働く意欲と能力をもっている、定年制により退職しなければならない。年金制度も西ヨーロッパの先進国とは異なって、老後の生活費の一部にしか過ぎない。だが近年、アメリカでは医療問題が強く注目されている。例えば、これまでは高齢者に対する医療の特別扱いに対しては、あまり考えられていなかったのであるが、高齢者が病症の慢性化を伴い易いことから「老人医学」の普及に力を入れはじめたことに注目される。

さて、日本に望まれる保健・医療の体制はどのようなビジョンのもとに行なわれるのであろうか。

① 寝たきり老人の「特別養護老人ホーム」、自立して自己身辺だけは何とかできる「養護老人ホーム」、生活費程度は自分で出せる「軽費老人ホーム」の三種が老人福祉法に決められた老人福祉施設であるが、昭和52年現在では、養護老人ホームと軽費老人ホームの増加率が一段と低い。日本の場合、65歳以上人口の1.3%しか老人ホームに収容できない（1974年現在）状態であるが、65歳以上の寝たきり老人は、昭和70年には現在の約倍の70万人に達するといわれている。アメリカ3.7%、イギリス4.5%、フィンランド8.6%と先進国はいずれも日本より高い。それでも、日本では老人福祉法によらない有料ホームの伸びが上記3種の老人ホームの伸び率よりも高いのである。

② 人口構成の高齢化は医療需要を変化させてゆく。疾病内容は表10に示されるように、神経痛、高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患等が多くこれが全体の疾病の割強を占めることになる。そして今後、核家族がふえて

表10 主要疾病の有病者数と構成比

	昭和49年	昭和100年
有病者総数	1,114万人 (100%)	1,834万人 (100%)
神 経 痛	43 (3.9)	90 (4.5)
高血圧性疾患	155 (13.9)	338 (18.4)
心 疾 患	34 (3.1)	77 (4.2)
脳血管疾患	28 (2.5)	66 (3.6)
上 記 の 計	260 (23.4)	571 (31.1)

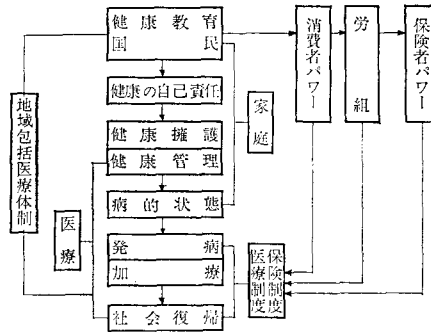
〔経済企画庁経済研究所『高齢化社会の諸問題』51. 9〕

いくことを併せ考えると、経済的に救済したり、ホームヘルパーやホームナースのサービスを行なえばよいことになる。さらに、給食や入浴、洗たく、余暇利用、悩みごと相談などのサービスができれば、高齢者は一段と幸福になる。しかしこれにはホームヘルパー、看護婦、准看護婦、保健婦、家庭奉仕員の増員化がはかられねばならない。

可能なかぎり近隣地域の病院や養護ホームを利用し、ディー・ケア・サービス制を導入してゆくことも是非とも大切である。なぜならば、老人の疾患、心身状態、家族の世話担当者の存在などから判断して、安全かつ快適な環境を維持するため、在宅のままでサービスすることが望ましいからである。このことは、病院などの医療施設建設のための多額の費用・資材・医療パワーの節減にも役立つ。また、医療のほか、集団的な経験・知識や活動の機械も提供され、高齢者の世話家族にも健康保持と家事・社会活動などの円滑化がはかられ、福祉も高められることになる。

④ 医療に対する原動力は教育で、それには一般市民に対する健康教育と医師・看護婦・その他の医療パワーに対する専門教育より成り立っている。図6が示すように、システムとしては市民に対する健康教育にはじまり、教育をうけた各人が健康について自己責任を感じ、健康管理に志向する。だが、ひとたび病的状態となり発病すると、当然、医療と保険制度の世話にならなければならない。この保険制度に影響力をもつものとしては、

図6 包括医療体制と環境



(『日医ニュース』52. 10. 20)

消費者・労働組合・保険者（主としてこれは企業の健康保険組合による組合健保）などのパワーが考えられる。そこに、単なる治療ばかりでなく、健康の増進，疾病予防，リハビリテーションを包括する総合的な保険医療対策の確立が必要であるが，要は，老人健康診査，老人医療費支給，機能回復訓練など諸施策を有機的にシステム化した地域包括医療体制が組織されねばならない。

（注）イギリス政府の Consultative Document として発表された報告書には，老人福祉行政におけるナショナル・ターゲット達成のためのガイド・ラインとして，次のことが提案されている。

① Home Helps（在宅老人の家事サービス），1974年における老人1,000人に6人の割合のホーム・ヘルパーを新しいガイド・ラインでは16人の割合に倍増する。

② Meal（在宅老人に対する給食サービス），全英で毎週，600,000食であったものを1,300,000食にする。

③ Home Nursing（在宅看護），1974年，全老人人口の4,000人に1人弱だったものを2,500～4,000人につき1人とする。

④ Day Care Centers（老人が集って食事し，趣味・娯楽をする会場），1974年に1,000人あたり2カ所のものを，3～4カ所に増設する。

⑤ Chiropody（老人が長年，靴をたくはくため足の筋肉の疾患が多い。このキロボディは，その治療のためのマッサージ・指圧療法のこと）。

また、1974年には全英で、1,400人のキロボディスト（治療士）がいたが、新しいガイドラインでは大々的に拡充し、しかも絶対数が不足するので、彼らの移動性が高められた〔総合研究開発機構、「21世紀への課題」『人口構成の高齢化に伴う諸問題の解明と総合的対策』1977年。

〔参考文献〕

- 〈1〉 昭和52年9月『人口構成の高齢化に伴う諸問題の解明と総合的対応策』総合研究開発機構
- 〈2〉 52年5月『高齢化社会における生活の質』日本リサーチセンター総合研究所
- 〈3〉 51年3月『10年後の生活予測』経済企画庁
- 〈4〉 50年10月『高齢化社会と福祉』日本都市センター
- 〈5〉 52年9月『高齢化社会の転換』岡崎陽一
- 〈6〉 51年12月『日本人の生活時間』NHK放送世論調査所
- 〈7〉 52年11月『企業の中高年危機』松原・松山編
- 〈8〉 52年7月『見えざる革命』P・F・ドラッカー
- 〈9〉 51年12月『産業ジェロントロジー』松山美保子
- 〈10〉 51年1月『高齢者の働きがい、生きがいに関する研究』(株)日本リサーチ・センター総合研究所
- 〈11〉 51年11月『都市中高年層の生活と意識』日本都市センター
- 〈12〉 52年8月『ライフスタイルと食生活』食品産業センター
- 〈13〉 52年12月『商店界』誠文堂新光社
- 〈14〉 52年6月『エリア・マーケティング』米田清紀
- 〈15〉 44年7月『人間回復の経営学』ジョセフ・バジール
- 〈16〉 51年12月『環境文化』環境文化研究所
- 〈17〉 46年～51年『高年齢を生きる』地域社会研究所Ⅰ～Ⅷ
- 〈18〉 50年『国民生活白書』経済企画庁
- 〈19〉 50年3月『コミュニティ』地域社会研究所
- 〈20〉 52年～53年『日医ニュース』日本医師会
- 〈21〉 S. H. Rewoldt, *Introduction to Marketing Management.*, 1973.